THESE

DE

Julio Cezar de Castro Jesus

THESE

QUE SUSTENTA

EM NOVEMBRO DE 1873

PARA OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

PELA

FACULDADE DA BAHIA

JULIO CEZAR DE CASTRO JESUS

Filho legitimo de Manuel Antonio de Jesus e D. Maria Justina de Castro Jesus

NATURAL DE PERNAMBUCO

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J.-G. TOURINHO

1873

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES		MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães		Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva		Chimica e Mineralogia.
Barão da Itapoan		Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.	
Antonio de Cerqueira Pinto		Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira		Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim		Botanica e Zoologia.
Barão da Itapoan		Repetiçao de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.	
Cons. Elias José Pedroza		Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira		Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira		Physiologia.
	4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas		Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho		Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio		Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.	
Demetrio Cyriaco Tourinho		Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas		Anatomia topographica, Medicina operatoria, apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos		Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães		Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto		Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas		Hygiene, e Historia da Medicina.

José Affonso de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

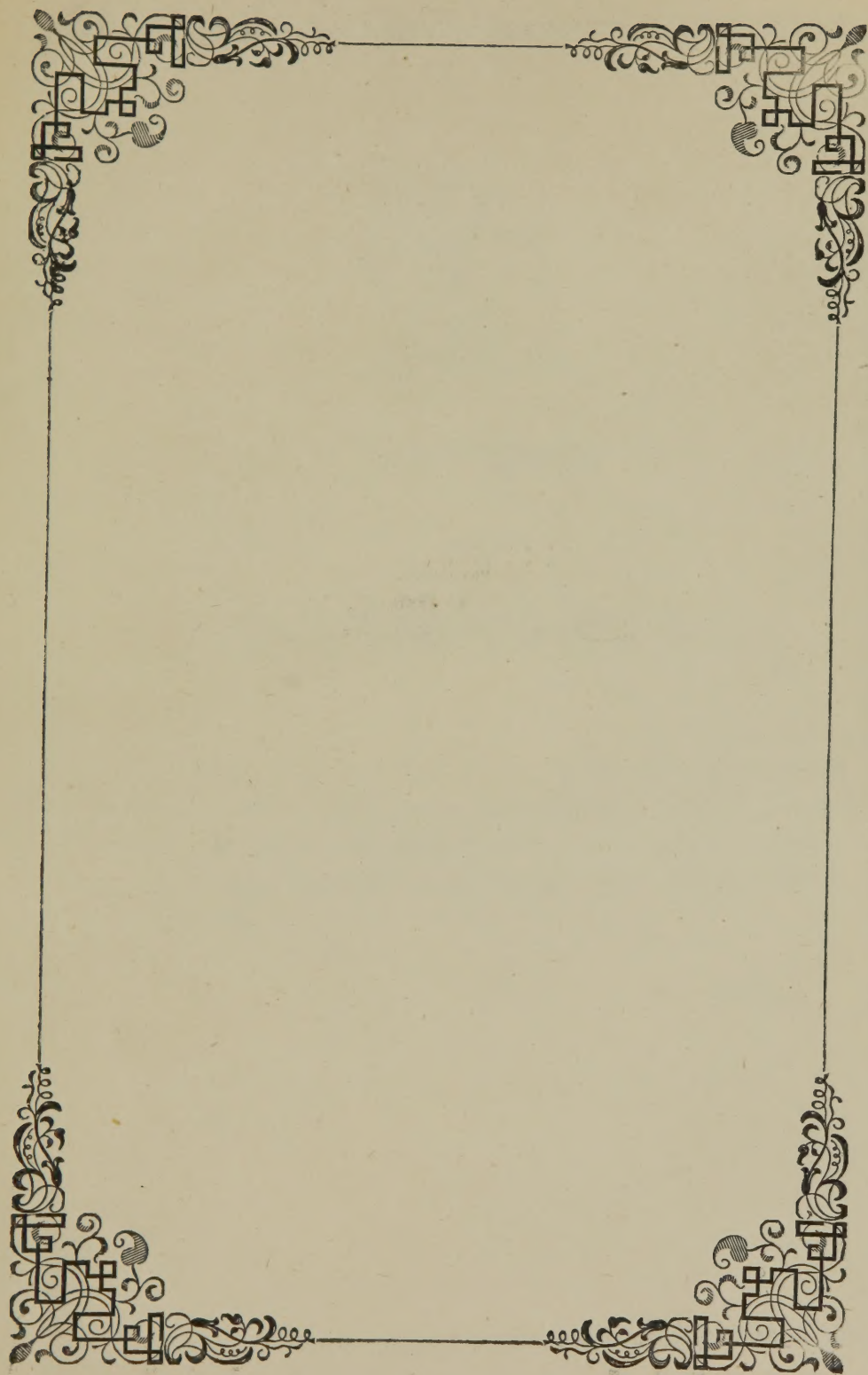
José Alves de Mello Ignacio Jose da Cunha Pedro Ribeiro de Araujo José Ignacio de Barros Pimentel Virgilio Clymaco Damazio	Secção Accessoria.
José Pedro de Souza Braga Augusto Gonçalves Martins Domingos Carlos da Silva Antonio Pacifico Pereira Alexandre Affonso de Carvalho	Secção Cirurgica.
José Luiz de Almeida Couto Manoel Joaquim Saraiva Ramiro Affonso Monteiro Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	Secção Medica.

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A SAUDOSA MEMORIA

DE

MINHA EXTREMOSA MÃI

Ajoelhado junto a lage que fecha o vosso tumulo, immerso em funda magoa, o meo espirito consternado parece divisar através as nuvens diaphanas que cobrem o azulado firmamento, a vossa imagem, ó minha mãi, que abençoa n'esta hora o vosso

Julio.

A MEMORIA DE MEOS AVÓS PATERNOS

Manoel Antonio de Jesus e D. Maria Rosa de Jesus

Saudoso relembra o meo coração os carinhos que nos prodigalisastes a mim e a meos irmãos, vós a quem Deos julgou dignos de gosar da suprema bemaventurança.

A MEMORIA DE MEOS AVÓS MATERNOS

Tenente-Coronel Manoel José de Castro
D. Francisca das Chagas de Araujo Castro

A MEMORIA DE MEO PADRINHO

NICOLÁO HARTERY

AOS MANES DOS AMIGOS DE MEO PAI

Negociante José dos Santos Neves, Conselheiro João Pedro Dias Vieira, Dr. João Ferreira da Silva.

A MEMORIA DE MEOS COLLEGAS

Henrique Mattos e Antonio Gomes de Araujo e Silva

A MEMORIA DE D. M. F. DA S.

Nada me fará esquecer a nossa affeição.

A MEO PAI

Capitão Manoel Antonio de Jesus

Não podem expressões humanas traduzir o quanto devo hoje, que chegado ao termo de minhas lucubrações academicas, tenho em breve de trilhar a espinhosa carreira de medico, permitti que de joelhos vos solicite as vossas bençãos.

A MEOS IRMÃOS

Bacharel Augusto Egydio de Castro Jesus
Primeiro Tenente João Egydio de Castro Jesus
D. Olympia de Jesus Gonçalves
D. Amelia Mattos de Jesus

E A MEOS INNOCENTES SOBRINHOS

Aceitai esta these como uma prova do quanto vos amo.

A MEOS CUNHADOS

Capitão Manoel Antonio Gonçalves
Antonio Gomes de Mattos

E AS SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

Os élos da mesma cadeia nos unem, somos irmãos e amigos, e os nossos prazeres são reciprocos.

A MINHA CUNHADA

Excellentissima Senhora D. Doralice de Jesus Ferrhagô

e a sua Excellentissimà Familia

Profunda sympathia.

AO MEO SINCERO AMIGO E DE MINHA FAMILIA

O Sr. Commendador Umbellino Guedes de Mello

a sua virtuosa esposa

D. AURORA UMBELLINA GUEDES DE MELLO

a seos caros filhos e a sua carinhosa mãi

D. Anna Theodora Gomes de Faria.

As vossas virtudes, os vossos carinhos, as attenções que me haveis dispensado estão muito acima do meo merito, amigos como vós que sentem quando sentimos e sinceramente compartilhão as nossas alegrias rarissimas vezes se encontrão, e nunca se esquecem, quizera ter occasião de mais vivamente puder significar-vos o quanto vos estimo.

AOS EXCELLENTISSIMOS SENHORES

Commendador José Soares de Azevedo, Conselheiro José Joaquim Rodrigues Lopes, Desembargador Manoel José da Silva Neiva, Dr. João Coelho de Souza, Dr. José Tiburcio Pereira de Magalhães.

AO MELHOR AM:GO DE MEO PAI

JOAQUIM ANTONIO CARNEIRO

Pequena prova de amisade

AOS EXCELLENTISSIMOS SENHORES

Dr. Fiel José de Carvalho, Dr. Joaquim José de Campos.

Gratidão.

A MEO SINCERO AMIGO

Dr. Constancio dos Santos Pontual

E A SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

AOS SENHORES

Dr. Affonso Arthur Cysneiro de Albuquerque
Dr. Francisco Gomes de Andrade Lima
Dr. João Ferreira da Silva

A MEOS MESTRES

OS SENHORES

Dr. José de Góes Siqueira
Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho
Barão de Itapoan
Dr. Rozendo Aprigio Pereira Guimarães
Dr. Salustiano Ferreira Souto
Dr. Francisco Rodrigues da Silva
Dr. Jeronymo Sodré Pereira

A amenidade de vosso trato e a justiça que sempre me fizestes me animão a offerecer-vos a minha these.

AOS MEOS COLLEGAS DOUTORANDOS

com especialidade os Srs.

Dr. José Antonio Ribeiro de Araujo, Dr. Antonio Rodrigues Teixeira.

AOS SENHORES

Dr. Antonio Pereira de Araujo, Dr. Manoel José Ribeiro da Cunha.

SECÇÃO MEDICA

FEBRE REMITTENTE DAS REGIÕES TROPICAES

DISSERTAÇÃO

> When a climate is called unhealthy in many cases it is simply meant that it is malarious.
>
> PARKES.

HISTORIA

A REMITTENTE das regiões tropicaes, tambem conhecida pelos nomes de biliosa hematurica, perniciosa icterica, accesso amarello, remittente biliosa, febre endemica, remittente gastrica paludosa, constitue uma das variadas formas que pode revestir a intoxicação palustre nos climas onde reina a malaria.

Endemica nas Antilhas, nas costas occidentaes e nas margens dos grandes rios d'Africa, onde é excessivamente grave, foi observada em Madagascar, ao sul da Europa, na Hespanha, em Portugal, nas Indias Orientaes, na ilha de Hong-Kong, onde a sua apparição coincide com as escavações extensas, cujo fim é a desaggregação do granito; no continente Americano, no delta do Ganges e geralmente fallando nos climas onde se apresentão os focos da malaria e onde o miasma palustre, parecendo ter um certo gráo de concentração, encontra talvez na temperatura elevada e na humidade pronunciada do ar condições favoraveis ao seo maior desenvolvimento.

Pelo que affirma o Dr. Maclean — « A remittent fever may after a time, pass into one or other of the types of an intermittent; and conversely an intermittent may assume the graver form of remittent, either under the influence of a fresh charge of malaria, or as I have frequently observed, under the stimulus merely of exposure to a higher temperature » — vê-se que a remittente biliosa pode apparecer sporadica, e pelo que se tem observado entre nós, até mesmo endemo-epidemicamente em lugares onde de ordinario as febres de typo intermittente e as cachexias paludosas constituem a regra geral. A forma e o typo (remittente) mais grave da pyrexia podem talvez achar razão de ser no genio excessivamente maligno do principio infeccioso, quer provenha esta malignidade directamente do germen morbigeno, quer que a natureza do solo (o organismo humano) seja essencialmente favoravel á germinação do principio especifico, em virtude das pessimas condições de hygiene privada e publica, de ataques anteriores de febres intermittentes, de traços indeleveis de um envenenamento palustre, de hepatites chronicas, de chlorose e de chloro-anemia, etc., como acontece ás demais molestias infecciosas, maximè á variola, á scarlatina, á diphteria e á dysenteria dos paizes quentes. Conseguintemente, no historico da remittente biliosa deve-se attender ao complexo das circumstancias que presidirão á apparição e á evolução da molestia em certas localidades; e d'ahi deduzir noções exactas sobre a sua natureza, profilaxia e tratamento.

ETIOLOGIA E NATUREZA

O concurso de elementos meteorologicos, taes como um subido gráo de calor, vapor d'agua na athmosphera, uma pressão barometrica uniforme accompanhada de desenvolvimento de electricidade, são condições favoraveis á producção e á acção mais efficaz do miasma palustre sobre o organismo. Ainda segundo as observações do Dr. Maclean a temperatura elevada representa um papel summamente importante na genese das febres paludosas de forma remittente. Na verdade, a frequencia e exces-

siva gravidade das remittentes nos climas quentes vem corroborar a asserção de illustrado pratico.

O typo da pyrexia, o periodo de incubação demasiadamente curto em certos casos e a cifra maior da remittente biliosa na necrologia das affecções palustres nos levão á admittir um certo gráo de concentração do veneno que engendra a fórma paludosa em questão.

A suffusão biliosa parece-nos provar a acção electiva do miasma sobre o apparelho biliar. Poderá nos explicar os phenomenos perniciosos e graves que caracterisão a febre paludosa gastrica, a bilis alterada actuando como elemento toxico sobre os orgãos e os centros da innervação? Ou como parece provar Frerichs, os symptomas peculiares á biliosa hemorrhagica acharão razão de ser nas perturbações nutritivas subsequentes á presença de granulações gordurosas e pigmentarias no figado e nos rins?

A predominancia do elemento bilioso nas affecções dos climas quentes, reconhecendo por causa a superactividade das funcções hepaticas, talvez nos explique a excessiva frequencia de symptomas biliosos na remittente palustre, maximè se considerarmos que o figado é depois do baço o orgão mais frequentemente atacado na intoxicação paludosa.

ANATOMIA PATHOLOGICA

A suffusão biliosa de todos os solidos e liquidos do organismo e a côr amarella de açafrão, de oca, de laranja e amarella de reflexos vermelhos em todos os tecidos brancos é o caracter distinctivo mais geral e constante da remittente biliosa.

Habito externo — Uma côr amarella, mais ou menos carregada, do tegumento externo, rigidez cadaverica mediocre, um facies que nos revela uma morte sobrevinda em consequencia de um prompto esgotamento, ictericia manifesta sobretudo nas azas do nariz, na sclerotica e conjunctivas palpebral e ocular, taes são as alterações que apresentão pelo lado da pelle as victimas da remittente endemica dos tropicos.

Orgãos thoracicos — Se na febre amarella encontramos lesões pulmonares manifestas, bem como obstrucção nos vazos que serpeião o bordo posterior dos pulmões, certas lesões, que parecem provar a natureza apopletica das alterações pulmonares, o orgão cardiaco pallido, flascido, amollecido e as suas cavidades direitas contendo sangue anegrado liquido, ou solidificado em coalhos molles e fibrinosos extremamente adherentes ás columnas carnudas: na remittente biliosa, á excepção da côr amarellada dos tendões e das valvulas, phenomeno este que tambem se nota na febre amarella, e a ausencia quasi constante de lesões pulmonares constituem um caracter necroscopico differencial de subida importancia.

Orgãos abdominaes — baço — O augmento de volume e o amollecimento escuro d'esta viscera é mais uma prova em favor da natureza paludosa da remittente tropical e da não identidade de cauza d'esta com a da febre amarella.

De facto n'esta ultima o baço tem sido encontrado quasi sempre normal, convem notar, porem, que Virchow e outros observadores tem mostrado que o baço augmenta de volume não só nas febres intermittentes e typhoide, mas tambem em maior numero de outros processos morbidos resultantes da presença de materias nocivas no sangue.

Segundo as observações de Frerichs é provavel que na remittente biliosa, ao lado das alterações de textura do baço, se encontre grande quantidade de materia pigmentaria.

Figado — As lesões do figado são complexas; ellas devem ser ligadas não só ás alterações de nutrição que sôem acompanhar a intoxicação miasmatica, mas tambem ao estado bilioso peculiar á endemia talvez a mais grave dos paizes quentes.

A sua côr que na febre amarella é palida revelando a anemia do tecido hepatico, na remittente biliosa é ora de um amarello franco, ora escura de reflexos amarellos. O seu volume que na febre amarella é quasi sempre normal, póde todavia em alguns cazos apresentar-se augmentado no lobulo médio : o exame microscopico mostra quasi sempre na cavidade e entre as paredes das cellulas hepaticas palidas, fanadas e desprovidas de nucleos, granulações e globulos gordurosos, constituindo a degeneração gordurosa aguda : na remittente biliosa, porem, este orgão apresenta se engurgitado de bilis ou de sangue de reflexos biliosos, aqui o seu volume é na maioria dos casos augmentado e a sua consistencia diminuida. A vesicula biliar e seos conductos achão-se distendidos, cheios de um

liquido espesso, de côr verde carregada, cuja natureza se poderia pôr em duvida, se não fora a bolsa na qual se o encontra. A mucosa do reservatorio da bilis e de seos canaes excretores tem sido achada inflammada; e quasi sempre se tem encontrado um augmento de volume dos gangliões lymphaticos do canal choledoco.

ESTOMAGO — Se na febre amarella podemos encontrar na cavidade do estomago uma certa quantidade de um liquido homogeneo similhante á infusão de café, ou tendo em suspensão floccos negros, devida a exhalação do sangue alterado atravez dos vasos da mucosa gastrica, na remittente biliosa, o derramen na cavidade gastrica de bilis de côr verde carregada, poderá enganar á um observador pouco attento julgando-o sangue exhalado; porem, n'estes casos, um caracter proprio ao derramamento sanguineo é manchar o linho em bistre e nunca em amarello [1]. Este caracter que em vida poderia adquirir um certo valor como meio de diagnostico differencial entre o vomito de sangue e o bilioso, de nada nos servirá nos casos em verdade mui raros, em que na remittente biliosa, a hemorrhagia se der pelo estomago, de outro lado o vomito preto, no segundo periodo da febre amarella, não é uma condição *sine qua non* da existencia d'esta molestia.

Na remittente paludosa, a mucosa gastrica é amollecida se deixa facilmente descollar, e zonas de côr avermelhada se encontrão ao nivel da pequena curvadura.

INTESTINOS — Pareceria que, na remittente biliosa, molestia em que o estado bilioso é tão pronunciado, lesões notaveis se deverião encontrar frequentemente no duodeno, entretanto geralmente se dá o contrario. Lebeau que tem observado a molestia em Mayotte, refere uma phlogose intensa de apparença gangrenosa, e a obliteração d'este intestino por uma suffusão sanguinea entre as camadas mucosa e musculo nervosa.

ORGÃOS URINARIOS — Os rins na febre amarella, frequentemente palidos, amollecidos, diminuidos de volume, outras vezes congestos, avermelhados em suas duas substancias — cortical e medullar, — e de ordinario tendo soffrido a degeneração gordurosa, são tambem, na remittente biliosa, amollecidos e de côr vermelha escura carregada, porem augmentados em volume e em pezo. Ora sobre um d'estes orgãos, ora sobre ambos se

---

[1] Doutroulau -- Maladies des Européens.

encontra placas echymoticas anegradas, e sob estas uma infiltração sanguinea com amollecimento, interessando toda a espessura da camada cortical, e podendo mesmo estender-se aos prolongamentos que ella envia entre os feixes dos tubos.

Para fóra do campo da infiltração, o tecido renal, é anemico e palido. A presença do sangue e d'albumina nas urinas nos raros casos em que se encontra esta ultima, achão talvez explicação nas seguintes palavras citadas na obra do Sr. Reynolds e accordes com as observações de Pellarin e Frerichs — *When the bodies of men who have served long in malarial regions are examined, one of the most common appearances is a deposition of black pigment in the spleen liver and kydness.*

Massa cerebral — Guilasse tem observado nas membranas e no tecido do cerebro lesões que explicavão talvez nos seos doentes os graves symptomas cerebraes observados em vida. Assim, em uma autopsia feita pelo pratico de Madagascar, seis horas *post-mortem*, a dura mater era de um amarello açafroado, os seios venosos congestos, a arachnoïde opaca e muito adherente á pia-mater, e os vasos d'esta ultima membrana hyperemiados ; a massa cerebral de consistencia normal apresentava-se ao córte em um estado *sablée*, como se observa na hyperemia cerebral ; uma certa quantidade de serosidade existia nos ventriculos. As alterações do cerebêllo e da parte superior da medulla erão identicas as do cerebro : convém aqui notar a ausencia de correlação existente muitas vezes entre os symptomas cerebraes observados em vida e a deficiencia de lesões da mesma séde *post-mortem*, demais é difficil determinar a natureza d'estas lesões.

SYMPTOMATOLOGIA E PRINCIPAES FORMAS

Na remittente biliosa não existem, como nas febres intermittentes, intervallos completamente apyreticos entre um e outro accesso, e se os symptomas graves, podendo comprometter sériamente a vida do doente, remittem de ordinario de um modo mais ou menos notavel, e mesmo de todo desapparecem, comtudo a defervecencia nunca é completa, e a côr

icterica persiste. A remittente biliosa pode manifestar-se no periodo de accesso da febre intermittente que aggravando-se reveste a forma remittente: em casos graves o periodo de remissão d'esta molestia é tão pouco pronunciado que elle pode passar desapercebido ao medico e leval-o á crer na forma continua da molestia. Estabelecida a febre, a marcha e duração das exacerbações e remissões guardão uma certa uniformidade; assim no espaço de 24 horas ha um periodo de aggravação e remissão dos symptomas que pode durar, cada um, 12 horas, outras vezes, no mesmo espaço de tempo (24 horas) ha uma dupla exacerbação e remissão de todos os symptomas. Nos casos excessivamente graves, as remissões dão-se ordinariamente pela manhã e são tão pouco pronunciadas e insignificantes que o medico se não procura saber do estado do pulso, pode deixar passar a occasião ou o tempo de indicação, para a administração do sal de quina.

Doutroulau admitte uma forma continua da molestia.

Prodromos ou symptomas de invasão — Alquebramento de forças, languidez, fadiga, anciedade precordial, signaes de irritação gastrica, taes como — anorexia e nauseas —, um certo embaraço respiratorio (uneasiness), chegando algumas vezes á uma grande oppressão, um principio já de ictericia, taes são, de ordinario, os prodromos da febre remittente. Assim como na cholera-morbus ha um symptoma — a *diarrhéa* — chamada por Guérin — precursora —, ha tambem aqui um signal, — a *oppressão epigastrica*, que, pela sua precocidade, tambem se poderia chamar precursor.

ESTADO CONFIRMADO DE MOLESTIA

Periodo de frio — O calefrio inicial do paroxysmo é, com ligeiras modificações, identico ao do accesso intermittente simples, porém, a sensação de frio não é tão intensa nem tão prolongada, como nas sezões. Segundo as observações de Maclean, na forma mais grave da febre biliosa, o calefrio parece faltar, apenas accusando o doente um ligeiro arripia-

mento alternando com baforadas de calor. O que, em verdade parece resultar das observações de abalisados praticos, é a menor gravidade da febre remittente, quando o calefrio e a ictericia se pronuncião francamente. Á perversão do calor animal, devida á uma alteração profunda na innervação do ganglionario, se deve ligar a sensação puramente subjectiva do frio. A ictericia, hematogenica na febre amarella, reconhece aqui por causa as alterações do apparelho biliar já descriptas ; manifestando-se no periodo de invasão, generalisa-se mais tarde e se pronuncia francamente. Symptomas essencialmente deprimentes já se notão n'este periodo. Nauseas, vomitos se fazendo sem esforço, extremamente copiosos, e ás mais das vezes aquosos, de materias ingeridas, biliosos, de um amarello esverdinhado e rarissimamente pretos, identicos aos da febre amarella, á principio constipação de ventre, e mais tarde dejecções da mesma natureza que o vomito, manifestando-se ás vezes no perido de suor, parecendo constituir uma crise favoravel ; urinas abundantes, outras vezes raras, biliosas de côr verde carregada, não raras vezes sanguinolentas, de uma cor semelhante á do vinho de Malaga, excepcionalmente albuminosas, de reacção acida, ás vezes tão precoces quanto a ictericia, mas ao inverso d'esta ultima desapparecendo com a febre, taes são os principaes phenomenos observados do lado das funcções de nutrição. Nos casos de terminação fatal, a anuria constitue um signal precursor da morte. A agitação do doente que não guarda por muito tempo a mesma posição no leitó, um facies cadaverôso, contrastando com o pouco de duração da molestia, que apenas conta algumas horas d'existencia, fadiga nos membros, perturbações notaveis da respiração, que é suspirosa e entrecortada, são outros tantos caracteristicos do periodo de frio, cuja duração é de duas á quatro horas.

Periodo de calor — Após o estado precedente, em que parece haver um affluxo do sangue para os orgãos internos, os phenomenos febris manifestão-se francamente na peripheria. A face é vultuosa, as conjunctivas são hyperemiadas, a sêde viva, a lingua a principio esbranquiçada e saburrosa perde a sua humidade e sécca a medida que o calor augmenta, ella se córa ulteriormente em um amarello esverdinhado.

Quando a terminação da molestia deve ser fatal, os olhos se encovão, e a lingua apresenta no meio de sua face dorsal um sulco antero-posterior de um amarello escuro.

A cephalalgia, algumas vezes intensissima, é ora circumscripta ás

regiões super-orbitaria e frontal, ora estende-se a toda abobada craniana; ella é a principio pulsativa acompanhada de uma sensação de tensão no couro cabelludo, e mais tarde terebrante e continua. A anciedade epigastrica exacerba-se. Rachialgia, dôres nos membros e na região dos hypochondrios direito e esquerdo se manifestão e adquirem um certo gráo de intensidade; a pelle é vermelha, quente, secca e tensa, o calor ardente e acre.

Nos casos ordinariamente fataes, em que o elemento adynamico se apresenta, o pulso é extremamente frequente, irregular, desordenado pequeno, e compressivel; porém nos casos em que a molestia manifesta-se francamente, o pulso é lento, pequeno e irregular no periodo de frio, e torna-se no periodo de que tratamos presentemente, desenvolvido, volumoso, cheio, duro, frequente, offerecendo resistencia aos dedos que o comprimem e batendo de 90 á 120 pancadas por minuto.

A agitação do doente augmenta, elle descobre-se frequentemente, e atira os lençóes de seo leito no chão. Não é mesmo raro ver-se uma certa confusão das ideias e um subdelirio apresentar-se n'este periodo. O delirio furioso, a carphologia, o sopor, o stupor, e o coma profundo são mais raramente observados e pertencem a forma ataxo-adynamica da remittente biliosa. Quando esta molestia reveste a forma hemorrhagica, as perdas sanguineas dão-se pelas mucosas renal, olfactiva, gingival, intestinal, e gastrica; e estes phenomenos reconhecem por causa a dyscrasia do sangue, a profunda alteração e a pigmentação dos orgãos. N'estas duas ultimas formas da molestia os symptomas proprios ao estado bilioso são menos pronunciados, e na forma-biliosa, — a mais commum, — embora elles exacerbem-se e sejão acompanhados de dor, comtudo tendem a diminuir.

O periodo de calor pode durar de 6 á 20 horas.

Periodo de suor — O suor manifestando-se primeiramente na face e depois generalisando-se á toda a extensão de tegumento externo, constitue uma crise essencialmente favoravel aos symptomas precedentes, estes diminuem e desapparecem á medida que aquelle augmenta; um somno reparador vem algumas vezes terminar esta phase essencialmente benefica, da molestia. Segundo as observações do Dr. Maclean, a hepatite é uma complicação rara na febre remittente da India; cremos porém que entre nós, visto a superactividade das funcções hepaticas e a

frequencia das lesões do figado, a congestão d'este orgão e a hepatite de forma chronica não serão talvez complicações raras.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL

A maior parte das molestias agudas, sendo acompanhadas quasi sempre de um catharro gastro-duodenal, mais ou menos pronunciado, que por acção reflexa dá lugar á hypersecreção biliar e ao maior affluxo de bilis no duodeno, podem durante a sua evolução apresentar symptomas de um estado bilioso ; mas ninguem por certo confundirá a remittente biliosa, na qual a perturbação na secreção da bilis é primitiva, essencial e protopathica, com a pneumonia biliosa, o sarampo bilioso, a dysenteria biliosa etc. O elemento bilioso do mesmo modo que o tiphoide, o inflammatorio, o putrido, o maligno etc., servirá algumas vezes de mascara á diversas pyrexias e phlegmasias, assim a dothienenteria biliosa pode algumas vezes simular uma remittente biliosa e vice-versa; mas um pratico prudente raras vezes se enganará: a febre tiphica sendo uma molestia de cyclo thermico difinido, e apresentando outros phenomenos estranhos a remittente biliosa. São considerações geraes as que achão aqui logar, mais comtudo julgamos importante insistir mais vivamente sobre o diagnostico differencial entre a remittente biliosa e a febre amarella. A febre remittente é uma molestia especifica, infecciosa, de naturesa palustre : a febre amarella é especifica, transmitte-se por infecção mas tambem por *contagio*, e se sua naturesa é ainda desconhecida, nada entretanto nos aucthorisa a suppo-la da mesma origem que a remittente gastrica palustre. Porque rasão o sulfato de quinina é de tão grande proveito nas febres palustres de forma intermittente e remittente, qualquer que seja a origem, vegetal ou animal, do miasma palustre, e pelo contrario é inefficaz na febre amarella? Porque razão a ipecacuanha é o especifico da dysenteria e não é do cholera-morbus ? Natura morborum curationes ostendunt. Porque rasão um attaque completo de febre amarella não immune o doente da intoxicação palustre ?

Pelas lesões anatomicas encontradas *post-mortem* é impossivel reconhecer uma genese commum á febre amarella e a remittente biliosa. Se nos dispensará de entrar de novo em considerações a tal respeito. Os symptomas e a marcha das febres amarella e remittente biliosa, ainda especialisão a naturesa diversa de cada uma destas molestias.

Á febre amarella se pode em geral considerar, dous periodos: o primeiro, chamado congestivo ou inflammatorio, o segundo adynamico; a remittente biliosa — tres — o primeiro de frio, o 2.º de calor, o 3.º de suor. No primeiro periodo da febre amarella os phenomenos observados são identicos ao da febre inflammatoria. A côr da pelle e das conjunctivas, em vez de ser amarella, é rosea; em contraposição, mesmo na forma mais benigna da remittente biliosa, ja no periodo de frio se nota uma côr amarella mais ou menos pronunciada, vomitos e urinas biliosas, mais raras no primeiro periodo da febre amarella. No segundo periodo de uma e outra especie morbida, digamos com franquesa, ha casos, em verdade rarissimos, em que todo diagnostico differencial será impossivel, se o clinico não attender á epidemia reinante e não observar a marcha da molestia. Porém na generalidade dos casos, a distincção é bem possivel; assim, o vomito preto é peculiar á febre amarella. As diversas hemorrhagias, que se notão n'esta molestia, raramente se dão pelas vias urinarias; o contrario se nota na remittente biliosa; finalmente a ictericia pode apresentar-se muito tarde e mesmo faltar na febre amarella.

MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A marcha da febre amarella é continua, a da remittente biliosa é paroxystica de exacerbações e remissões; approximando-se mais a das febres intermittentes. A duração da febre remittente é de 4 a 15 dias e é subordinada ao tratamento ante-periodico. Porém a febre amarella segue a sua marcha natural, e esta não é influenciada por medicação alguma; a sua duração de ordinario de 7 á 9 dias, é independente das condições em que se acha o organismo no momento da infecção. Em

geral, a febre amarella termina-se pela morte ou pela cura, e n'este ultimo caso os doentes entrão francamente em convalescença e tornão-se refractarios á acção renovada do principio infeccioso. Na remittente biliosa alem das duas terminações precedentes, é possivel que a molestia torne-se chronica e revista uma ou outra das formas intermittentes.

Nos casos fataes, a morte deve ser attribuida, como nas demais molestias infecciosas não complicadas, á um envenenamento do sangue, que perde a propriedade de nutrir e vivificar todos os tecidos e orgãos da economia. Nos casos de cura as perturbações da circulação, da digestão, da calorificação, da secreção urinaria, diminuem consideravelmente e tendem a desapparecer ; a transpiração cutanea prorompe, e a pelle parece constituir-se um emunctorio para a eliminação do principio toxico. Nos casos de terminação chronica, a molestia parece d'esde o começo ter uma marcha insidiosa ; os paroxysmos não são bem determinados e talvez que os preparados de quina não tenhão sido prescriptos convenientemente.

PROGNOSTICO

Cremos na cura difinitiva da molestia, nos casos em que esta isempta de complicações, ataca individuos de constituição robusta, e é combatida em tempo e energicamente pela medicação ante-periodica.

Quando a molestia apresenta remissões de mais em mais distinctas, tende a revestir a forma francamente intermittente ; a oppressão epigastrica, os vomitos, a constipação ou as dejecções, a cephalalgia e a frequencia do pulso desapparecem, deve o clinico esperar a terminação favoravel. Nos casos em que as remissões são insidiosas, mui pouco pronunciadas e somente ha pela manhã uma ligeira diminuição na frequencia do pulso, se o doente é robusto, tem sido affastado do fóco de infecção, se acha cercado das melhores condições hygienicas e um tratamento conveniente tem sido instituido ; o prognostico é duvidoso. A febre de forma pseudo-continua, a apparição de diversas hemorrhagias, o

subdelirio ou o delirio furioso, a excessiva frequencia do pulso coincidindo com a sua extrema pequenhez, o coma e a adynamia profunda nos revelão que a vida se esvae, que os orgãos de relação cedem na luta á authocracia do principio pernicioso. O prognostico deve ser em taes casos considerado fatal.

TRATAMENTO

Temos visto no paragrapho da symptomatologia que o apparelho phenomenal da molestia é complexo, embora esta reconheça sempre por causa a intoxicação paludosa. Ainda que o caracter essencial da entidade morbida não possa deixar de ser sempre o mesmo, comtudo o predominio de um certo grupo particular de symptomas póde faser variar a sua modalidade clinica. O medico deve pois, no tratamento da remittente biliosa, attender a indicação causal e symptomatica da molestia, o que passamos a tratar.

Indicação causal — Quando, como, e em que dóse deve ser administrado o sal de quina? Taes são as questões que se apresentão ao medico na cabeceira do doente. Na febre remittente não ha, como já tivemos occasião de diser, intervallos completamente livres entre um e outro accesso, nunca a defervescencia é completa; se o clinico espera que o pulso volte ao seu estado normal, que o thermometro voltando a sua media physiologica, lhe sirva de bussola para a administração do medicamento, perde o seo tempo e a molestia progride.

Ora, a remittente biliosa, após algum tempo (6 ou 12 horas) apresenta uma diminuição notavel de todos os symptomas, embora persistão em um certo gráo o augmento de temperatura e a ictericia. Ora a febre parece affectar a forma continua e tão somente uma remissão insignificante se manifesta, de ordinario pela manhã. Comprehende-se que entre os dous termos d'esta serie, correspondendo á forma mais benigna ou mais grave do accesso amarello, devem existir gráos intermediarios de gravidade. No primeiro caso, quando a remissão pronuncia-se francamen-

te, todos os praticos estão de accordo que é chegada a occasião opportuna — o tempo de *indicação*, de administrar ao doente o especifico por excellencia. Porem, no segundo caso quando a molestia parece revestir a forma pseudo-continua, a adynamica, deve-se prescrever o ante-periodico — o sulfato de quinina ? Pairão duvidas sobre o espirito dos praticos. Firmado, porem na authoridade de dois illustrados e sinceros observadores — *Dutroulau* e *Maclean*, acceitamos a opinião d'quelles que em taes conjecturas não trepidão em administrar aos seus doentes, o unico medicamento capaz talvez de arrancar mais uma victima á implacavel e inexoravel lei da morte.

Ha casos em que a intolerancia gastrica é tão intensa, os vomitos são tão repetidos, que o estomago, não podendo supportar a minima dóse de sulfato de quinina, zomba dos maiores esforços do medico sob qualquer formula pharmaceutica que o medicamento seja administrado, ainda mesmo que se lhe associe algumas gottas de laudano; em tal conjectura, os clysteres do ante-periodico achão sua applicação. Se porem o rectum, em consequencia de dejecções repetidas e da extrema irritabilidade de sua mucosa, torna impossivel toda a absorpção interna d'este sal, convem ensaiar as injecções hypodermicas de quinina.

Se a prudencia deve ser uma qualidade inherente ao therapeutista quando faz uso de umo medicação energica, a excessiva timidez leva-o muitas vezes á descrer em um medicamento verdadeiramente heroico, cuja dose não tem sido applicada convenientemente. — O clinico deve sempre ter *in mente*, que em uma febre tal como a remittente biliosa, o estado saburroso das primeiras vias oppõe-se á absorpção de uma grande parte de sulfato de quinina, convém pois que este seja administrado em alta dóse. Em casos excessivamente graves, não trepidaremos em prescrever até meia oitava de sulfato de quinina , porém nos casos de média intensidade a dóse de dez a vinte gráos será sufficiente. Por quanto tempo deve ser administrado o sal de quinina?

Dutroulau pensa que dois ou tres dias de tratamento e quatro e seis grammas do medicamento bastão para conjurar os perigos da complicação palustre; continuando por mais tempo o tratamento quininico poderia constituir um perigo. De outro lado, *Maclean* nos diz que a applicação do quinino deve ser continuada até que o quinismo dê mostras de plena saturação da economia.

Deixaremos d'aqui fallar na tintura de Warbrug, tão empregada na

India, no curativo das febres palustres; alem de ser um remedio secreto não nos consta que tenha sido empregada entre nós.

INDICAÇÃO SYMPTOMATICA — A forma biliosa da molestia requer em geral um tratamento evacuante; os vomitos e os purgativos convém em certas circumstancias. — Assim quando existem signaes de um estado saburroso do estomago e dos intestinos, a saber: nauseas, demasiada oppressão epigastrica, sensação de plenitude no estomago, não deve haver receio de empregar um vomitorio pouco energico, como a ipecacuanha ou alguns copos de agua morna.

A natureza da febre que tende ás vezes á revestir a forma adynamica, contra-indica o tartaro emetico. Os saes neutros, a ipecacuanha, o calomelanos em dóse de tres a cinco grãos, associado ao extracto de colloquintidas e a escamonéa, administrados pela bocca ou pelo rectum achão applicação nos casos em que existe constipação de ventre, e quando o estado bilioso sendo muito pronunciado convem modificar a natureza dos vomitos e das dejecções em virtude da irritação substituitiva produzida no tubo gastro-intestinal. Tão somente bebidas temperantes, limonadas, agoa gelada, agoa de Seltz devem ser administradas ao doente, quando os phenomenos febris ou de reacção são pouco desenvolvidos. Se porem a excitação vascular é muito pronunciada, o calor da pelle é acre e intenso, a cephalalgia, as dôres nos membros, nos lombos, na região gastro-hepatica são muito intensas e insupportaveis, deve o medico intervir convenientemente.

A sangria geral deve ser proscripta. Raramente entre nós terá o clinico occasião de applicar algumas sanguesugas atraz das orelhas e na região gastro-hepatica para combater phenomenos de irritação. No caso que acabamos de figurar os symptomas de reacção devem ser combatidos pelas affusões frias, e pelos diversos modos de applicação da hydrotherapia; ellas (as affusões) provocão uma transpiração cutanea abundante e representão aqui um papel summamente importante.

Este methodo de tratamento deve ser empregado com muita cautella nos casos de caracter adynamico; uma grande prostração podendo então sobrevir ao copiosissimo suor. Os pediluvios sinapisados, as compressas de agua fria, a applicação de gelo e de agoa sedativa na cabeça são meios indicados para combater a cephalalgia intensa e prevenir uma congestão cerebral. Os sinapismos, os vesicatorios volantes applicados sobre a região epigastrica, a ingestão de pequenas quantidades de gêlo, a *inha-*

lação do vapor de algumas gottas de chloroformio [1] convém quando os vomitos são muito pertinases. As fomentações anodynas, as cataplasmas laudanisadas, as compressas borrifadas com chlorotormio e cobertas com uma substancia impermeavel, são outros tantos meios de allivio ás dôres que se manifestão nos hypochondrios direito e esquerdo.

Quando a molestia reveste a forma adynamica os estimulantes, os tonicos radicaes, logo que possão ser supportados pelo estomago, devem ser addicionados ao sulfato de quinina. Quando diversas hemorrhagias se apresentão, os adstringentes, principalmente os vegetaes, a saber: o tanino e o acido gallico, e d'entre os mineraes o perchlorureto de ferro que além de sua acção styptica, é um poderoso reconstituinte ; são os medicamentos que nos offerece o arsenal therapeutico.

Em casos d'esta ordem poucas esperanças devemos ter sobre a sorte do nosso doente.

---

[1] Maclean.

SECÇÃO MEDICA

Qual o melhor tratamento da febre amarella?

PROPOSIÇÕES

I

A febre amarella — molestia idonea á certos climas quentes, tambem chamada icterica maligna, gastro-hepepatica, putrida continua, typho americano, icterico ou bilioso, vomito negro dos italianos, preto dos hespannhoes, é uma pyrexia proveniente de um envenenamento do sangue, ordinariamente epidemica, podendo tornar-se endemica, ou esporadica, caracterisada principalmente por amarellidão das tegumentos, vomito negro e hemorrhagias.

II

Não podemos acceitar a theoria de Thomasini e nem tão pouco a de Chervin, sobre a natureza desta molestia.

III

Muitos auctores consideram-na contagiosa, outros — infecto-contagiosa, abraçamos e opinião dos ultimos.

IV

No primeiro periodo da febre amarella, em que observamos phenomenos analogos á os de uma febre inflammatoria, a maioria dos praticos manda com razão provocar a diaphorese e promover a excitação da pelle.

V

Os agentes therapeuticos mais empregados para este fim são a alcoolatura ou tinctura de aconito, o acetato de ammonea, as infusões de sabugueiro, de borragem, as bebidas quentes e mornas de aroma pouco energico, como a infusão de chá, o alcoolato de melissa composta, que faz

parte da poção excitante de Troussau, a infusão de tilia e de grêlos de larangeira, o ammoniaco, as tinturas camphoradas, etc.

VI

No primeiro periodo da febre amarella, os tonicos tambem tem sido empregados com muito bom resultado ; d'esta arte se tem administrado as infusões de quassia, simaruba, genciana, tinctura de calumba e a agua ingleza.

VII

Os vomitivos pouco energicos, como a agua morna em grande quantidade, e a ipecacuanha, os purgativos salinos e o oleo de ricino achão sua applicação na febre amarella, quando aos symptomas do primeiro periodo se juntam signaes manifestos de um embaraço gastro-intestinal, taes como — lingua saburrosa, oppressão epigastrica, dôr, constipação de ventre, etc.

VIII

No emprego destes meios deve o clinico ser excessivamente cauteloso e ter em grande consideração a tendencia ao vomito preto e a adynamia que caracterisam a febre no segundo periodo.

IX

Sobrevindo os phenomenos ataxicos, taes como — delirio, agitação, sobresalto de tendões, contracturas, congestões, e si as dores epigastricas augmentarem, empregaremos os sinapismos, os pediluvios irritantes, as compressas frias sobre a cabeça e na região epigastrica, as affusões frias seguidas de uma transpiração cutanea abundante, os sudoriferos, os calmantes, as fricções sobre os lombos e os membros com o sumo de limão ou de vinagre quente, os banhos ligeiramente tépidos, nos quaes se expremem algumas talhadas de limão, etc., estes meios previnem e combatem as congestões internas, e os phenomenos nervosos.

X

Proscrevemos o emprego das sangrias geraes e locaes no tratamento da febre amarella.

XI

Para combater a insomnia e a agitação, que ás vezes apparecem, prescreve-se o opio interna e externamente, e Griesinger preconisa o acido cyanhidrico.

XII

No segundo periodo que é caracterisado pelo vomito negro, phenomenos cerebraes, hemorrhagias, collapso e adynamia, quasi que é infructifera toda a medicação.

XIII

Os vomitos sympathicos, de natureza biliosa, devem ser combatidos pelos sinapismos no epigastrio, pelos acidos vegetaes, pelas substancias que tonificão o estomago, taes como — o vinho branco, o champagne, a cerveja, misturadas com um pouco de agua de Seltz, pelos anti-spasmodicos, pela codeina e morphina administradas pelos methodos de ingestão, endermico e hypodermico.

XIV

Os vomitos de sangue são combatidos pelo gêlo e pelos principaes adstringentes do reino mineral ou vegetal.

XV

Os phenomenos cerebraes devem ser combatidos pelas compressas geladas applicadas sobre a cabeça, pelos opiaceos em dóse fraccionada, pelos clysteres ligeiramente purgativos, conforme a natureza das perturbações nervosas.

XVI

O frio, o alumen em pó, o nitrato de prata, os acidos concentrados, o perchlorureto de ferro externamente, e nas hemorrhagias que se dão nos orgãos internos, as limonadas mineraes geladas, o vinho de Madeira misturado com agua de Seltz, etc., taes são os meios empregados para sustar as perdas sanguineas.

XVII

A suppressão da urina combate-se pelas fricções acidas ou terebenthinas sobre os rins, e pelos clysteres de nitro e camphora.

XVIII

Certos symptomas particulares, taes como o soluço, as perturbações da respiração, a parotites, reclamão uma medicação especial.

XIX

Os tonicos, os estimulantes, o vinho do Porto ás colheres ou aos calices, a agua ingleza, etc., devem ser a medicação principal e mais essencial no segundo periodo da febre amarella.

XX

O tratamento prophylatico é de summa importancia e deve ser severamento observado.

SECÇÃO CIRURGICA

Que juizo deve-se fazer das injecções no curativo das hydroceles?

PROPOSIÇÕES

I

O methodo das injecções é aquelle que tem mais ampla applicação na clinica das hydroceles e cujos resultados são mais animadores.

II

As injecções podem ser feitas de alcool, vinho quente e tinctura de iodo.

III

A injecção de iodo é superior ás de alcool e vinho quente.

IV

A injecção de partes iguaes de tinctura de iodo e agua é preferivel á tinctura pura.

V

Nas hydroceles volumosas ha grande conveniencia em fazer proceder a injecção algumas puncções afim de diminuir o volume.

VI

O exame minucioso afim de descobrir o testiculo não deve ser esquecido pelo operadcr.

VII

A perfuração do testiculo é um accidente que deve ser evitado; mas quando realisado não traz alteração ao curativo.

VIII

A gangrena das bolsas é o unico accidente assustador que pode manifestar-se na operação da hydrocele.

IX

A gangrena das bolsas é sempre produzida por excesso de inflammação.

X

A infiltração do liquido da injecção no tecido cellular do intersticio das tunicas é a causa da acuidade exagerada no processo inflammatorio.

XI

Este accidente é no maior numero de vezes causado pelo operador.

XII

Não convém, no momento da operação, injectar grande quantidade de liquido na tunica vaginal á ponto de distendel-a.

XIII

O mecanismo da cura da hydrocele dá-se pela exsudação e organisação de lympha plastica, e a adhesão da folha parietal á visceral da tunica vaginal.

SECÇÃO ACCESSORIA

Póde ser considerado herdeiro legitimo o filho de uma viuva, nascido dez mezes depois da morte do marido?

PROPOSIÇÕES

I

Para responder a uma questão que tanto affecta os interesses sociaes e de familia, deve o medico legista assenhorear-se de todas as circumstancias physicas e moraes atravessadas pela mulher antes do parto.

II

A chlorose e outras molestias chronicas, que lentamente consomem as forças do organismo podem, atacando a mulher em estado de gravidez, perturbar o trabalho de gestação, e d'esta arte retardar o parto.

III

As observações de Foderé e Klein vierão estabelecer a possibilidade dos partos de dez mezes.

IV

É somente um pouco rigorosa a lei franceza que marca o prazo de 300 dias como termo dos partos tardios.

V

A magoa que soffre aquella á quem a morte arrancou o caro esposo, pode certamente influir no retardamento do parto.

VI

Releva ao medico legista informar-se da duração mais ou menos provavel das gestações anteriores.

VII

O desenvolvimento physico da criança nem sempre corresponde á duração maior da gestação.

VIII

A reconhecida moralidade da mulher é de subida importancia para a decisão do medico em favor da legitimidade da criança.

IX

Quando signaes de prenhez se houverem manifestado, algum tempo antes da mulher enviuvar, e fôr possivel saber que ella soffreo de falsas dôres de parto no fim do nono mez, pode o medico legista assegurar a legitimidade da criança.

X

Se fôr possivel ao medico saber que o marido estava á algum tempo impossibilitado de cohabitar, deve aquelle decidir-se pela não legitimidade da criança.

XI

Em casos de duvida deve o medico pronunciar-se em favor da legitimidade da criança.

XII

A sciencia dispõe de meios para que o medico legista possa, na maior parte dos casos, asseverar em face da familia, da sociedade e do juiz, que é ou não herdeiro legitimo o filho de uma viuva, nascido dez mezes depois da morte do marido.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

(*Sect. 5ª, Aph. 1º.*)

II

Ad extremos morbos extrema remedia, exquisitè optima.

(*Sect. 1ª, Aph. 1º.*)

III

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus, superveniens, malum.

(*Sect. 5ª, Aph. 3º.*)

IV

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

(*Sect. 5ª, Aph. 2º.*)

V

Ubi sommus delirium sedat, bonum.

(*Sect. 2ª, Aph. 2º.*)

VI

Quœ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quœ vèro ignis non sanat, ea insanabilia existimare opportet.

(*Sect. 8ª, Aph. 6º.*)

Typographia de J. G. Tourinho—1873.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 26 de Novembro de 1873.

Dr. Cincinato.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 27 de Novembro de 1873.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. Ignacio J. da Cunha
Dr. A. Pacifico Pereira.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 27 de Novembro de 1873.

Dr. Magalhães
Vice-Director.